FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1906 — THÈSE — N° 470

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Vendredi 20 Juillet 1906, à 1 heure

PAR

Théophile BAGILET

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

L'ALCOOLISME

ET

L'Aliénation Mentale

(Statistique pour le Département de la Somme)

Président : M. JOFFROY, *professeur*

Juges { MM. BRISSAUD, *professeur*
DÉJERINE, *professeur*
TEISSIER, *agrégé*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
BONVALOT-JOUVE
15, RUE RACINE, 15

1906

36610

enserrent toute la hiérarchie sociale, s'étendant à la femme et par là-même à la descendance qui, tarée dès sa naissance, fournit un nouveau contingent au nombre déjà si grand des victimes.

En France depuis un demi-siècle surtout, le fléau a pris des proportions considérables. Est-ce à dire pour cela qu'il soit né d'aujourd'hui ? Non. L'ivrognerie, il faut le reconnaître, fut de tous les temps, de tous les pays, de toutes les races. Aussi haut que l'on remonte dans l'histoire on rencontre l'usage et l'abus corrélatif des boissons alcooliques. Les anciens Grecs connaissaient la bière, en ayant eu la recette des Egyptiens ; plus de 1200 ans avant notre ère les Chinois usaient du vin de raisin : grands buveurs de vin étaient les Hébreux, grands buveurs les héros d'Homère. Qu'il nous suffise de citer l'exemple des malheureux Ilotes enivrés que Lycurgue offrait en spectacle aux jeunes Spartiartes pour leur inspirer le dégoût des boissons enivrantes. Qu'il nous suffise de citer chez les Romains les grands crus de Falerne, du champ Faustien, de Capri, les orgies de la haute société latine, des empereurs Néron, Tibère, Caligula. A titre de citations encore, chez les Germains et chez les Celtes l'usage de la « cervoise », boisson fermentée qui n'est autre que le vin d'orge des Egyptiens, des vins aromatisés, l'hippocras (*hippocratium vinum*) ; chez les Francs, les festins souvent suivis de rixes sanglantes où l'hydromel (liquide obtenu par la fermentation du miel) coulait à flots dans les crânes des ennemis vaincus ; les décrets

sévères édictés par Charlemagne pour réprimer les abus du vin. Seules alors étaient connues les boissons fermentées ; il faut arriver jusqu'au moyen âge pour voir, importé par les Arabes le terme alcohol, désigner le produit de la distillation du vin en alambic clos. Un édit de 1214 conférant à la communauté des Vinaigriers le droit exclusif de distillation du vin, marque l'implantation en France de l'alcoolisme dont l'élément primordial, l'eau ardente, eau-de-vie, était resté longtemps la propriété des apothicaires. Au XVI^e^ siècle, la vente en devenant publique accroît progressivement la consommation de l'alcool, tandis que déjà prenait naissance la distillation des matières amylacées fermentées dans les contrées du Nord où la vigne ne croît pas et où le vin a toujours été d'un prix élevé. Successivement sont employées à cet usage les céréales, les mélasses de canne à sucre, la pomme de terre, les betteraves, etc... Les applications de la chimie à l'industrie ont fait connaître des procédés nouveaux et variés de production de l'alcool, et dès lors à côté des alcools naturels on a vu se développer d'une façon toujours grandissante toute une série de produits similaires qui ont pu être livrés au consommateur à des prix plus abordables.

Devant cette progression géante du fléau, à commencer par Magnus Hüss (en Suède, 1849), les hygiénistes ont jeté un cri d'alarme, cri resté stérile et sans écho, tant le vice est déjà enraciné. On a reconnu le mal : on s'est préoccupé dans tous les milieux de lui trouver des remèdes, on a tenté sans

y parvenir de concilier avec l'intérêt général de la race les intérêts commerciaux des particuliers. Des opinions multiples de toute origine souvent contradictoires ont été formulées sur ce redoutable problème. Sans se rendre compte que l'impôt sur l'alcool ne suffisait pas à payer la dépense des hôpitaux, des asiles d'aliénés et des prisons que l'alcoolisme chronique rend nécessaires, l'Etat a taxé les alcools; mais ainsi qu'on en peut juger par la statistique, les quantités fabriquées restent considérables, et la consommation s'en accroît tous les jours. Qu'on ajoute aux distillateurs de profession les bouilleurs de cru actuellement au nombre de 700.000 à 800.000 desquels beaucoup d'entre eux arrivent à vendre clandestinement leurs eaux-de-vie; certains mêmes immunisés par la loi achètent au dehors fruits, grains et racines pour les alcooliser, et on se rendra compte, étant donné le nombre des débitants (cafés, cabarets et buvettes), combien la lutte présente de difficultés.

Entre 1840 et 1850 la France produisait annuellement une moyenne de 891.500 hectolitres d'alcool au titre de 100/100 ; 36.000 hectolitres d'alcool de subtances farineuses ; 40.000 d'alcool de mélasses ; 500 d'alcool de betteraves ; 815.000 d'alcool naturel (fraude non comprise). On en buvait 600.000 hectolitres, sous toutes les formes, boissons fermentées et boissons distillées. Avec l'apparition de l'oïdium qui ravage les vignobles en 1853, les alcools d'industrie non concurrencés et poussés par une demande pressante, envahissent le marché. De 1853 à 1857, leur

moyenne de production atteint 486.000 hectolitres ; fortement outillée et maîtresse de la place, elle continue ses progrès livrant au commerce une moyenne de 780.631 hectolitres (1865 à 1869). En 1876 la production totale des alcools d'industrie atteint 1.061.546 hectolitres. La distillation de l'alcool du vin tombe dans le marasme, tandis que les alcools d'industrie, celui de mélasses surtout, inondent le marché. En 1893 : 2.317.188 hectolitres ; en 1897 : 2.208.000 hectolitres ; en 1899 : 2.508.583 hectolitres (8.623 fabricants) ; en 1900 : 2.451.905 hectolitres ; en 1901 : 2.152.038 hectolitres ; en 1902 : 1.751.149 hectolitres.

Dans cet accroissement rapide de la fabrication, la plus grande part de la consommation revient aux boissons à titre alcoolique élevé : eaux-de-vie, liqueurs, essences, vins aromatisés, en sont les principaux agents. On peut l'évaluer d'une façon générale en tant qu'alcool à 100 degrés à 3 litres 60 par tête d'habitant, sans qu'il soit tenu compte de l'âge, du sexe, du genre de vie. Si l'on ajoute à ce chiffre l'ingestion en vins, bières et cidre, toujours par tête d'habitant (consommation qui s'est élevée pour les vins en 1900 et 1904 à 170 litres, pour la bière en moyenne à 25 litres), et si l'on estime que les vins considérés sont titrés à 9°3, la bière à 4 o/o, on arrive au chiffre de 38 à 40 litres d'alcool par an pour chaque adulte. Il existe d'ailleurs, dans ce milieu où règne l'imprégnation éthylique, certains îlots, qu'on serait en droit de dire *sursaturés*, dépar-

tements à population ouvrière très dense, centres industriels desquels fait partie la Somme. Ce fait mérite d'être relevé, car si la consommation moyenne par tête d'habitant — voire d'habitant adulte — ne correspond pas à des doses à coup sûr dangereuses pour les individus et pour la race, il n'en est pas de même de l'absorption intensive qui s'opère dans ces régions où règne la suralcoolisation.

Or, nos ancêtres les plus éloignés n'ignoraient pas les lésions engendrées par l'alcoolisation habituelle.

Hippocrate consignait dans son livre des épidémies plusieurs observations personnelles de delirium tremens.

Plus tard, Rufus d'Èphèse, étudiant les symptômes de l'ivresse, avertit le buveur que le vin détermine au foie, à la rate et à la *tête*, les maladies propres à chacune de ces parties.

A la même époque que Galien, Arétée accusait l'abus du vin de produire des lésions du foie, la paralysie et la *folie*.

Delpeuch cite encore ce passage d'un petit traité d'hygiène alimentaire, écrit au VII^e^ siècle par un médecin byzantin : « Le vin, si l'on en boit trop et qu'on s'enivre continuellement, lèse gravement les organes suivants : le foie, le *cerveau* et les nerfs ; il fait trembler tout le corps, il cause de vives douleurs de l'estomac et empêche les digestions ; il affaiblit la vue et détermine une paralysie générale. »

Tout le monde connaît aujourd'hui les maladies incurables du cerveau, du foie, etc., causées par

l'usage des boissons alcooliques, prises même et surtout à doses réfractées ; non pas qu'elles produisent un type nouveau de lésions et de troubles, mais parce que diffusé avec le bien-être relatif dans tous les milieux sociaux, l'alcoolisme s'engendre avec une particulière facilité et s'accroît tous les jours grâce à l'abus devenu général et courant des boissons distillées.

Nous constatons en effet d'après les statistiques officielles des asiles d'aliénés, quartiers d'hospice, établissements spéciaux que la folie, les maladies mentales en particulier, ont régulièrement suivi les mêmes progressions, ou tout au moins des progressions analogues à celles des marchés d'alcool. En 1865 la France consommait 873.000 hectolitres d'alcool, le nombre des cas d'aliénation mentale constatés dans l'année a été de 14.983. En 1892, la consommation d'alcool s'est élevée à 1.735.637 hectolitres : il y a eu dans l'année 58.753 cas de folie. On en compte actuellement près de 80.000.

Il y a donc là, autant qu'il semble, une relation directe, un lien de cause à effet. Que si on ne peut pas imputer à l'usage des boissons spiritueuses tous les cas d'aliénation mentale, en présence des cas avérés de folie alcoolique, de débilité mentale en faisant intervenir la question hérédité, de paralysie générale en admettant l'alcoolisme sinon comme la cause directe tout au moins comme une cause occasionnelle quand elle agit sur un terrain prédisposé, et comme une de ces fréquentes complications épiso-

diques, nous avons pu nous rendre compte nous-même que le département de la Somme, un des plus producteurs en alcools d'industrie, avait suivi ces dernières années, au point de vue de la folie, une marche ascendante en corrélation avec la consommation de l'alcool.

Grâce à l'extrême obligeance de M. le Préfet de la Somme, grâce aux premiers éléments qui ont été mis à notre disposition par notre ancien et dévoué maître M. le Dr Charon, médecin-chef directeur de l'asile de Dury-les-Amiens, grâce aux documents et registres officiels que nous avons pu consulter dans les bureaux de la Préfecture, nous avons pu mener notre travail à bonne fin. Que M. le Préfet veuille bien agréer ici avec M. le Dr Charon l'expression de notre respectueuse gratitude. Nous adressons également nos remerciements à M. le Chef de la première Division dont la bienveillance nous aida à aplanir bien des difficultés.

Après avoir décrit rapidement les manifestations cliniques de l'alcoolisme et les troubles psychiques qu'il entraîne, d'après les documents qui nous ont été communiqués par l'Administration, et d'autre part en mettant en œuvre les notes et observations prises pendant notre séjour à l'asile comme interne, nous essaierons d'établir le rapport de causalité entre la quantité de l'alcool consommé dans le département de la Somme et le nombre des aliénés admis à l'asile de Dury depuis son ouverture, c'est-à-dire de janvier 1892 à janvier 1906.

Avant de commencer cette étude nous sommes heureux d'adresser des remerciements aux maîtres dévoués qui nous ont aidé et encouragé jusqu'à maintenant, et nous ont permis d'atteindre le but de nos études médicales.

Nous devons une dette de gratitude particulière à ceux qui furent nos premiers maîtres à l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand : MM. les professeurs Bousquet, Du Cazal, Tixier, Cavalié, Lepetit, Bide, Planchard. A nos maîtres des hôpitaux qui nous apprirent la chirurgie infantile, l'art des accouchements, la médecine et la chirurgie générales, MM. les professeurs Kirmisson, Pinard, Cornil, Legueu, MM. les Drs Guinon, Le Noir, Bourges.

Nous ne saurions oublier l'accueil aimable qui nous fut fait à l'hôpital de Montreuil-sous-Laon par M. le Dr Macon, et l'enseignement précieux autant que technique que nous avons retiré de ses leçons pratiques, de ses conseils d'ami. Qu'il nous soit permis de lui offrir un faible témoignage de notre respectueuse sympathie.

M. le professeur Joffroy nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse ; nous lui en exprimons toute notre reconnaissance.

ÉTUDE CLINIQUE

Avant d'aborder cette étude, il convient, croyons-nous, de chercher à définir le terme alcoolisme. Trop fréquemment usité dans les classes aisées pour désigner l'ivresse, et l'ivresse seulement, l'alcoolisme en vérité est une intoxication capable de produire à doses réfractées et avec le temps des lésions organiques manifestes. Autre chose encore qu'il semble nécessaire d'élucider est la question de nature du poison : on peut poser, en principe, que dans les boissons fermentées comme dans les boissons distillées, c'est plutôt l'alcool éthylique, à un titre élevé, que les petites traces d'alcool amylique, propylique, butylique, aldéhydes et furfurols et autres huiles de nos eaux-de-vie, qui est la cause directe de l'alcoolisme.

Certes, l'ivresse est le plus souvent un acheminement vers l'alcoolisme ; mais elle en diffère sensiblement, et tel s'enivre quelquefois qui, régulier par ailleurs, éliminant normalement pourra ne jamais devenir alcoolique ; tel autre, alcoolique avéré, n'aura jamais atteint au cours de son existence cet état d'ébriété qui se manifeste bruyamment, qui se

donne en scandale dans la rue, et qu'on s'est trop habitué à dénommer alcoolisme. L'ivresse est un accident plus ou moins répété ; l'alcoolisme est un état. Du reste, dans toutes les classes de la société, en général, tandis que cette invasion des alcools faisait l'objet de nombreuses discussions, soulevait des polémiques, la masse entendant parler de l'alcool « aliment d'épargne », de l'alcool « source de chaleur », et rapprochant de ces théories, ses propres préjugés, ne s'est pas rendu compte en réalité, n'a pu se rendre compte que ces expressions, véritables trompe-l'œil, ne pouvaient s'appliquer qu'aux doses minimes et rentraient plutôt dans le cadre de la médecine expérimentale.

L'alcool est un aliment... *théorique :* pour l'être humain, *en pratique*, c'est un mauvais, un détestable aliment (Atwater). Quant au fait de la production de la chaleur, elle n'est ici qu'un terme extrême et dégradé; un aliment, valant non par la chaleur qu'il peut libérer, mais par le degré auquel son énergie est utilisable pour les processus vitaux, du moins dans les considérations normales de température et d'alimentation (Rübner). D'après la théorie l'alcool « source de chaleur », on arriverait à cette conclusion absurde (l'alcool amylique dégageant par gramme 9 calories tandis que l'alcool ordinaire n'en produit que 7), que l'alcool de pomme de terre est préférable, comme aliment, à l'alcool de vin. Il est vrai de dire aussi que pour nombre de personnes, cette source de chaleur serait également excitant muscu-

laire : il n'en saurait rien être davantage — les exemples abondent à l'appui — l'alcool est capable seulement de donner à l'organisme un coup d'éperon, de permettre un effort momentané, mais non un travail soutenu, prolongé. Enfin, on a voulu trouver au substratum des boissons alcooliques usuelles, nombreuses vertus, celle même d'être hygiénique, à la condition d'être absorbées à doses modérées. Mais pour être efficace sans être nuisible où doit s'arrêter cette dose, comment l'appliquer à toutes les catégories d'individus ? Ici, à côté des chiffres qu'on pourrait donner, il est indispensable de ne jamais perdre de vue la résistance plus ou moins grande que présente chaque individu à l'action du poison éthylique. Cette résistance individuelle explique certains accidents d'intoxication suraiguë mieux que ne pourraient le faire la quantité de poison absorbée, son degré de concentration, sa qualité. C'est elle qui fait comprendre pourquoi des quantités même minimes de boissons alcooliques faibles, de bonne qualité, produisent des accidents graves chez certains sujets. Elle varie avec l'âge, le sexe, le milieu, avec l'intégrité plus ou moins compromise des organes : elle est en corrélation avec l'hérédité, de ce fait diminuée chez les descendants des alcooliques. Le système nerveux possède à ce point de vue une action prépondérante; il est d'autant plus sensible aux effets toxiques que sa délicatesse physiologique est plus grande ,que dans ses antécédents héréditaires il compte déjà des sujets atteints de névropathie, de débilité men-

tale, d'idées obsédantes, de psychoses de diverses formes. Elle est liée aussi à toutes les autres conditions débilitantes : maladies infectieuses, surmenage, misère, déchéance physique de l'organisme. A côté de ces conditions qui sont cause qu'un grand nombre de personnes se rendent alcooliques en n'absorbant que des doses extrêmement faibles d'alcool, il y a une foule d'autres cas dans lesquels les individus arrivent à l'état alcoolique en buvant des quantités énormes de boissons spiritueuses. L'influence de la profession du sujet prend une importance dominante ; la plupart des corps de métier, à l'heure actuelle, sont alcoolisés. Obéissant aux préjugés qui règnentsur l'action bienfaisante de l'alcool, victime de l'entraînement, souvent de la mauvaise alimentation, des logements insalubres, l'ouvrier boit le matin à jeun pour « tuer le ver », il prend l'apéritif avant le repas, et boit du vin en mangeant, dépensant plus en boisson qu'en alimentation. Pour lutter contre la fatigue, contre la chaleur, contre le froid aussi, il se désaltère avec des mixtures alcooliques, la tasse de café avec alcool, cognac ou marc à 0 fr. 15 ou 0 fr. 20, les pires poisons offerts à l'estomac qui s'alimente très mal et dont le fonctionnement s'altère à la longue. La sortie de l'atelier nécessite, tout comme l'entrée, le verre pris sur le zinc, plusieurs verres, et le dîner reste aussi frugal, mais non moins arrosé que le déjeuner. « C'est le métier qui veut ça », dit l'ouvrier pour peu que sa tâche soit un peu pénible.

Pour bon nombre de commerçants, voyageurs de commerce, le vin blanc du matin, les apéritifs sont également de mise et comme la plupart des affaires se traitent en buvant, soit chez le marchand de vin, soit au café, négociants et courtiers, n'ayant pas la force de caractère de résister à l'entraînement de l'exemple, arrivent facilement à l'alcoolisme. Et cependant estiment-ils ceux-là, comme d'autres, que quelques verres en passant peuvent causer de grands désordres dans l'organisme, faire naître la folie, donner lieu aux cirrhoses ? Quant à ceux dont le métier consiste à trafiquer de l'alcool, marchands de vin, cabaretiers, peuvent-ils faire autre chose, pour réaliser le plus de bénéfice possible, qu'inciter le consommateur à boire, en dégustant eux-mêmes les produits plus ou moins frelatés qu'ils vendent ?

Dans la classe aisée où on ne s'enivre guère,... les uns deviennent éthyliques par des habitudes de café qu'entretient l'oisiveté ; les autres par la bonne chère et le luxe de la table, luxe consistant trop souvent en vins recherchés et en liqueurs vieillies. Nombre de sujets riches le deviennent au régime d'un apéritif : vermouth, bitter, absinthe avant les repas, d'une bouteille de cru renommé à chaque repas, du petit verre de cognac, fine champagne, kirsch, eau-de-vie de marc à la fin du déjeuner et du dîner.

Quant à la femme, sédentaire, obligée de dissimuler le plus souvent, elle s'adonne à la consommation de produits assez spéciaux, ceux qui précisément passent pour agir au maximum sur le système ner-

veux : fruits à l'eau-de-vie, vulnéraire, eau de mélisse, liqueurs monachales et autres. Dans les villes, chez les concierges, femmes de ménages, cuisinières, blanchisseuses (toujours *le métier*), l'alcoolisation commence dès le matin et se répète dans la journée, la femme de l'ouvrier accompagnant souvent celui-ci au cabaret. A plus forte raison, le fléau s'étend-il sous l'influence du paupérisme et de la prostitution établissant presque l'égalité entre les sexes, sous le le rapport de la consommation de l'absinthe.

Enfin, admise par tous, l'influence héréditaire de l'éthylisme est une conséquence de la faute des ascendants et justifie le proverbe : « Le fils de qui a bu boira ». Elle se réalise non seulement en raison, de la débilitation de l'organisme des procréateurs et des modifications nerveuses et mentales dont ils sont redevables à l'alcoolisme, mais aussi parce que l'être en naissant a déjà en lui l'irrésistible tendance à boire. Le sang du père charrie de l'alcool, et ses organes en sont imprégnés : l'embryon se développe aux dépens d'un placenta infecté par l'alcool ; l'enfant se nourrit d'un lait alcoolisé en quelque sorte, et dans nombre de cas cette appétence innée se trouve accrue par l'introduction trop précoce du poison dans son alimentation journalière, grâce aux préjugés sur les boissons fortifiantes nécessaires à la santé des nourrices et à la bonne santé des nourrissons.

Il faut avec Féré considérer ces héréditaires comme des alcoolisables, étant donnée leur tendance à boire

et leur sensibilité spéciale à l'alcool. Enfants, ils boivent comme des petits hommes, el réagissent autant sinon plus que les grands.

Il n'est pas, au point de vue nocif, jusqu'à l'heure de l'ingestion de l'alcool qui n'ait aussi son importance dans l'intoxication éthylique. Moins nuisible à l'heure des repas elle l'est beaucoup plus à jeun, ou à grande distance du déjeuner et du dîner, l'absorption par la muqueuse se faisant alors plus rapidement et plus complètement. Or nous venons de voir que, dans la plupart des cas, c'est le matin à jeun, le soir à la sortie de l'atelier, que se multiplient les stations au cabaret, de gens dont l'alimentation est des plus défectueuses.

CHAPITRE I

L'alcoolisme aigu. L'ivresse

L'alcoolisme aigu est la série des troubles morbides, des accidents immédiatement consécutifs à l'absorption rapide d'une quantité exagérée d'alcool et dont l'ivresse est l'expression. « Tous les alcools, dit Bergeron (et par alcool il faut entendre celui que nos pères extrayaient du vin à l'état impur et celui que les industriels modernes tirent des jus sucrés de toute nature), même les meilleurs, doivent être déclarés détestables au point de vue de l'hygiène. » Quand ils sont ingérés ils produisent un empoisonnement dont les effets sont plus ou moins rapides suivant les sujets. Qu'elle soit déterminée par l'absorption de boissons fermentées ou de boissons distillées, l'ivresse se manifeste par des accidents cérébraux et nerveux. L'excitation des fonctions intellectuelles caractérise la première période. L'intelligence est plus vive, la mémoire plus fidèle, l'imagination florissante. Cet état d'euphorie pousse le sujet à discourir, à chanter, à exercer sa force et son adresse, à accomplir des prouesses parfois dangereuses. Gaieté, exubérance, loquacité en sont les signes extérieurs. Il

multiplie les projets de travaux, de plaisirs ; trop heureux pour rester égoïste, il devient généreux et bienveillant, il prodigue son argent, dépense sans compter, invitant chacun à partager sa joie. Prévenant, aimable, compatissant aux malheurs d'autrui l'homme le plus réservé, le plus timide, sous l'impulsion de l'alcool devient galant et même hardi avec les femmes. Mais malgré ce brillant extérieur, les fonctions cérébrales ont reçu un choc qui les disloque : l'homme a déjà perdu la libre disposition de lui-même. Sa conscience s'obscurcit et lui fait perdre la notion de sa situation. Trop confiant cette fois, il manque de mesure dans ses paroles, dit parfois ce qu'il cacherait en temps ordinaire, souvent même au détriment de ses intérêts. Les facultés vont s'annihilant, il découvre avec candeur ses vices, ses défauts, ses passions ; les sentiments des convenances ne sont plus respectés ; il devient grossier, obscène, son imagination tourne au désordre. En même temps, et aussi bien chez l'ivrogne euphorique que chez celui qui a le « vin triste » ou est doué d'instincts de combativité, les fonctions générales s'exaltent ; la figure est rouge, le pouls fort, accéléré ; il y a augmentation des mouvements respiratoires, érethisme génital, exaltation de la sensibilité.

Puis survient un sentiment de vertige, agréable d'abord, pénible ensuite. La seconde période, période de dépression, est constituée.

L'intelligence se brouille, l'imagination s'éteint ; les idées d'abord abondantes se présentent avec

désordre, puis elles diminuent et parfois il ne reste plus qu'une idée fixe, dont les mêmes mots, les même phrases sont répétés comme automatiquement.

La désorientation se fait complète, l'inconscience de la situation absolue. Les sentiments qui distinguent l'homme de la brute ne subsistent plus ; l'ivrogne se montre alors cynique et brutal : il obéit sans discernement à toutes ses passions, à tous ses instincts. Les illusions des sens le portent à confondre personnes et choses, et son irritabilité exagérée peut le pousser à commettre des déprédations ou des violences. Sa sensibilité est obtuse : ses mouvements incertains et faibles, sa démarche, saccadée, titubante, finit par devenir impossible et le malheureux buveur tombe sans pouvoir se relever. Les fonctions cérébrales sont anéanties alors et un sommeil bruyant commence, laissant l'individu indifférent aux intempéries, aux dangers de toute sorte auxquels il est exposé. La peau devient insensible, la température s'abaisse, le sujet est dit vulgairement « ivre-mort ». Au bout de quelques heures, d'un temps plus ou moins long, le buveur sort de cet état d'abrutissement, mais il lui reste du malaise, de la lourdeur de tête, de la confusion dans les idées, des vertiges qui se dissipent peu à peu. Le plus souvent, il a perdu tout souvenir de ses paroles ou de ses actes.

Mais cette évolution de l'ivresse en périodes bien nettes est toute didactique, des phases intermédiai-

res s'intercalant ; une ou même deux étapes pouvant faire défaut. Certains sujets dit « Richardière » souffrent de l'alcool par le système nerveux, d'autres par le tube digestif « auquel cas, les vomissements seuls signalent l'état d'ébriété. » Il n'est pas rare de constater chez l'intoxiqué une gastrite de défense. Le malade se plaint d'une douleur plus ou moins marquée à la région stomacale, il a de l'inappétence, une soif très vive, des nausées suivies de vomissements. La langue est blanche, l'haleine fétide, et les cellules du foie, rapidement atteintes par l'alcool, la peau et les conjonctives prennent une teinte jaune.

A la suite de l'ingestion de boissons alcooliques on voit chez certains individus et dans des circonstances spéciales, colères, variations brusques et considérables de la chaleur, se développer un état psychique particulier qui a été décrit sous le nom de « folie transitoire », de « manie *a potu* » de manie ébrieuse, d'ivresse excito-motrice. Survenant chez des prédisposés, à l'occasion de l'intoxication éthylique, elle éclate ou immédiatement après l'ingestion, ou plusieurs heures après, durant lesquelles le malade semble être dans un état normal. Elle se manifeste par l'intensité des signes de fluxion cérébrale, par des actes impulsifs (souvent homicides) par la conservation de l'activité et de l'adresse des mouvements, par la constance de l'amnésie, tous symptômes qui ont fait considérer la manie ébrieuse comme un « équivalent psychique » de l'épilepsie en raison de

son évolution rapide et de quelques-uns de ses signes.

Tel est le tableau rapidement tracé de l'alcoolisme aigu. Malheureusement les choses n'en restent pas toujours là. On a noté des cas de mort à la suite d'une ingestion massive d'alcool ; le plus souvent ils sont le résultat de gageures ridicules chez des individus déjà en ébriété. Plus fréquents sont ceux où le buveur surpris par la nuit, incapable de se relever succombe à l'hypothermie toxique et à l'abaissement de la température ambiante.

L'autopsie dans ces cas a d'abord montré l'imprégnation du sang et des viscères par l'alcool en nature. Les organes sont tous en état de congestion.

Quant aux lésions des centres nerveux, elles consistent en suffusion sanguine à forme ecchymotique. Il peut y avoir hémorragie méningée, réplétion des sinus, c'est le cas lorsqu'il s'agit de mort subite, foudroyante. La titubation, signe capital de l'ivresse, la voix traînante monotone, la maladresse des mains, sembleraient dues à des altérations du cervelet de la protubérance et de la moelle.

Cette forme d'intoxication n'intéresse guère le pathologiste, non plus que le sociologue. Les désordres organiques qu'elle crée sont superficiels et dans la généralité des cas, les accidents guérissent habituellement.

CHAPITRE II

L'alcoolisme chronique

Bien autrement intéressante est la question de l'alcoolisme chronique. Créé par Magnus Hüss pour désigner l'ensemble des phénomènes résultant de l'action sur l'organisme, des excès de boissons distillées, le mot alcoolisme a été étendu dans la suite à l'abus des boissons avec essences et des boissons fermentées, ces accidents provenant surtout de l'alcool qu'elles renferment. L'ivresse, avons-nous dit, est un premier pas vers l'intoxication chronique. Car, si les accidents de l'ivresse sont primitivement passagers et éphémères, ils peuvent par leur fréquence et leur répétition aboutir à une habitude déplorable : le besoin de l'alcool. Dès lors l'ivrognerie est constituée. Pourquoi ce penchant, cette appétence particulière pour les boissons enivrantes ? Pourquoi parmi tant de gens, sollicités par les mêmes séductions en est-il qui résistent ou restent des modérés, tandis que d'autres deviennent les victimes du poison ? Il faut admettre chez ces derniers le plus souvent une tare cérébrale, constituée par une

prédisposition à ne pas résister à ses penchants, peut-être même le manque de sens moral ; et ici, intervient comme grand facteur l'influence de la descendance ; [l'alcoolisme étant chez les dégénérés « le produit du poison alcool multiplié par le facteur dégénérescence » tandis que la résistance à l'intoxication diminue parallèlement à l'amoindrissement de la substance cérébrale (M. le professeur Joffroy). Le plus souvent, pour ne pas dire toujours, l'ivrogne est un alcoolique chronique et dans le cours de son empoisonnement plus ou moins lent, l'ivresse apparaît de temps en temps à la façon d'un épisode bruyant. Mais dans les périodes intercalaires, il reste un intoxiqué dont les caractères sont désormais les mêmes que ceux de l'alcoolique vulgaire.

Nous désignerons cet état d'intoxication de l'organisme ne se révélant que par quelques signes et ne possédant pas encore de symptômes propres, sous le terme d'*alcoolisme latent*.

« L'organisme sain se révolte tout d'abord contre l'obligation où on le met d'absorber des substances nuisibles à la vie de ses cellules, mais au fur et à mesure que de nouvelles doses lui sont imposées, la réaction perd de sa violence, s'annule, finit par disparaître, laissant la place à l'accoutumance. Atteinte ainsi d'une sorte de parésie, la cellule non seulement ne réagit plus contre l'excitant mais encore le réclame. Ainsi se crée « le besoin » pathologique. Accoutumance et besoin réunis font l'alcoolomanie, comme la comprennent Sapelier, ses collaborateurs

et ses élèves. L'alcool à doses mêmes légères, mais longtemps répétées agissant comme poison du système nerveux déterminera de petits accidents, lesquels augmenteront d'intensité avec l'imprégnation éthylique. Ce seront tout d'abord l'insomnie, les cauchemars (rats, feu) les rêves professionnels, les fourmillements dans les extrémités, les crampes dans les mollets, des manifestations douloureuses affectant presque toujours la forme de points de côté (Milian, « Les points de côté des alcooliques ». *Presse méd.*, 18 avril, 1900, p. 191).

Peu à peu se constitue sournoisement une certaine déchéance fonctionnelle et viscérale parfois sous une forme qui donne le change : obésité, lithiase, diabète, goutte, neurasthénie, maladies de la nutrition qui sont, le plus généralement, imputées à une viciation héréditaire à laquelle l'alcoolisme vient donner un coup de fouet. Cette déchéance sera d'autant plus rapide ou plus lente que les émonctoires (foie et reins) fonctionner ont normalement ou seront atteints dans leur vitalité. Lentement miné jusque dans ses épithéliums et cellules différenciées des viscères, quoiqu'il paraisse, quoiqu'on dise, l'organisme est modifié irrémissiblement : on le croit dans sa pleine vigueur, il est déjà frappé de déchéance. Son système artériel devient rigide par transformation scléreuse ou athéromateuse ; le sang, qui charrie de l'alcool, n'arrive plus qu'en très faible quantité aux divers organes qui dégénèrent et vieillissent. Les sujets dont la valeur biologique est ainsi amoindrie, dans

la nécessité où ils sont de secouer leur torpeur par une dose nouvelle et croissante d'excitants, restent un terrain préparé pour l'évolution de déviations fonctionnelles, d'altérations organiques multiples. Quel que soit le toxique absorbé il est exceptionnel que le système nerveux ne se trouve pas modifié d'une façon manifeste et durable. La première en date des manitestations morbides, c'est le trouble du sommeil. Peut-être, n'est-ce pas l'insomnie rebelle, mais c'est le sommeil entrecoupé, avec rêves et cauchemars. Le malade se voit entouré d'animaux immondes ou fantastiques : des rats, des serpents, de grands oiseaux. Il tombe dans des trous, des précipices, ou se débat au milieu des flammes ; il est attaqué, étouffé. Puis c'est le tour des rêves professionnels avec le défilé de toutes les misères du métier. Le soir, aux extrémités des membres, le buveur commence par ressentir des douleurs, des picotements, des fourmillements qui sont exaspérés par la chaleur du lit. Parfois il a des crampes terribles, s'il dort, il est brusquement éveillé par des soubresauts des tendons. Aux troubles de la sensibilité se joignent bientôt les troubles de la motilité : il est pris de tremblements, de vertiges. Si on fait étendre les mains à un alcoolique, les doigts écartés, il est facile d'observer des oscillations courtes, rapides, généralement régulières (6 ou 7 à la seconde). D'autre part, les doigts de l'alcoolique tendus et écartés étant appliqués avec force perpendiculairement par leurs extrémités contre la paume de la main de l'observateur, celui-ci au

bout de trois ou quatre secondes reçoit une succession de chocs provenant de la main du malade (signe de Quinquaud). Très prononcé à jeun le tremblement s'atténue avec l'ingestion de la dose habituelle d'alcool. Le tremblement existe encore à la langue et il s'ensuit un certain embarras de la parole, une sorte de bégaiement. Aux lèvres et à la face, on observe aussi de petites secousses fibrillaires. Avec ou sans tremblement on voit évoluer au cours de l'intoxication alcoolique chronique une déchéance de la puissance musculaire telle que progressivement, ou, dans certains cas, rapidement, une véritable paralysie s'installe. Localisée de préférence aux nerfs des extrémités des membres elle porte tout à la fois et au même degré sur les muscles homologues des deux côtés. Des extrémités où elle débute, elle gagne peu à peu en diminuant, la racine des membres et reste toujours plus accentuée aux jambes. Les muscles extenseurs sont plus fortement atteints que les fléchisseurs. Il en résulte pour le pied une attitude qui rappelle le pied-bot varus et pour les avant-bras, celle de la paralysie saturnine. Chez les sujets prédisposés et surtout dans l'intoxication par les boissons avec essences, ces troubles nerveux revêtent un caractère beaucoup plus grave et aboutissent soit à la paralysie des membres inférieurs ou pseudo-tabes, soit à la paralysie alcoolique généralisée.

Le début en est lent, et c'est progressivement qu'on voit les jambes s'affaiblir, la démarche deve-

nir hésitante. La paralysie est localisée aux muscles antéro-externes de la jambe ou groupe extérieur. Elle commence par l'extenseur propre du gros orteil et atteint les péroniers latéraux. Le pied est en varus équin par le fait de l'action prédominante des muscles jambier postérieur, fléchisseurs des orteils et triceps sural, restés intacts. La marche devient caractéristique : c'est le *mouvement de steppage* des chevaux dressés. Le pied enlevé du sol, par la contraction du muscle quadriceps fémoral, est projeté en avant par un brusque mouvement et retombe, le poids du membre aidant, sur la plante et le talon.

On observe également des troubles vaso-moteurs et trophiques des membres atteints ; l'atrophie musculaire va en s'accentuant ; l'incoordination dans certaines formes peut s'accompagner de douleurs lancinantes et fulgurantes. Ce tableau clinique simulerait d'autant mieux l'ataxie locomotrice qu'il y a abolition des réflexes (signe de Romberg), mais ce qui l'en différencie c'est la conservation du réflexe pupillaire lumineux (absence du signe d'Argyll-Robertson), l'atrophie musculaire, précoce, la non conservation de la force musculaire. Névrites, pseudo-tabes, paralysie alcoolique généralisée, sont les accidents nerveux les plus fréquents des alcooliques.

Quant aux manifestations cérébrales : rêves, états de subdélire passagers avec hallucinations elles peuvent être le prélude de troubles plus durables sinon définitifs qui vont du délire alcoolique aigu (delirium tremens) à l'aliénation mentale.

CHAPITRE III

Troubles de la mentalité

Les troubles de la mentalité produits par l'alcool sont assez fréquents et les statistiques des asiles démontrent que peu d'aliénés sont indemnes de tout appoint alcoolique. L'alcoolisme mental est surtout affaire de prédisposition.

La question des rapports de l'alcoolisme et de la folie, est compliquée par ce fait que, la fréquence des troubles mentaux chez les intempérants ne tient pas seulement à l'action spéciale du toxique sur les centres nerveux, mais encore à la constitution névropathique des sujets. L'abus habituel finit assurément par créer l'aptitude à délirer, mais il semble que, dans bien des cas, cette aptitude préexistât aux excès.

Cette prédisposition à délirer sous l'influence de l'alcool peut résulter également d'une multitude de facteurs, parmi lesquels, il faut citer les maladies, les traumatismes, les émotions et surtout les conditions hygiéniques défectueuses, les privations, le surmenage intellectuel et physique. Ces derniers

facteurs étiologiques nous paraissent avoir une importance toute particulière et expliquent les variations du nombre d'aliénés.

L'attraction instinctive qu'éprouvent les psychopathes pour les boissons enivrantes, comme d'ailleurs pour tous les poisons de l'intelligence, peut demeurer latente pendant une grande partie de l'existence et ne se révéler qu'au début ou au cours d'une maladie mentale. Les excès alcooliques comptent ainsi parmi les symptômes prémonitoires de la paralysie générale, de la démence précoce, de la démence sénile, de la folie périodique et de ces nombreux délires considérés comme des manifestations épisodiques de la dégénérescence mentale. Dans toutes ces psychoses, l'alcoolisme contribue à accélérer l'éclosion des troubles mentaux, en augmente l'intensité, modifie souvent l'aspect clinique du mal. Tantôt ce sont quelques symptômes accessoires : tremblements, cauchemars, hallucinations de la vue, tantôt, c'est le delirium tremens ou un délire hallucinatoire qui viennent ouvrir la scène et cacher aux yeux du médecin pendant un certain temps l'existence ou la nature de l'affection primordiale.

Parmi les faits dans lesquels les excès alcooliques apparaissent comme la simple traduction de la maladie principale il faut ranger la dipsomanie.

Ce terme a été employé avec des acceptions différentes. Il a désigné tantôt « la monomanie de l'ivresse » (Esquirol, Marcé), tantôt le besoin irrésistible de boire qu'éprouvent tous les buveurs d'habitude

(Ball). « Actuellement on pense que ce besoin n'est qu'un syndrome épisodique d'un état mental plus profond que l'hérédité tient sous sa dépendance » (Magnan). Avant ses excès, le dipsomane était déjà un déséquilibré, dont l'instabilité mentale et l'alternative d'impulsions se retrouve dans l'intervalle des phases aiguës. C'est par accès survenant tous les quinze jours, tous les mois que procède la dipsomanie. Précédé par une période de tristesse, de morosité, d'anxiété précordiale, le besoin de boire se fait sentir invincible... Impuissant à le surmonter, le malade satisfait son penchant sans se laisser arrêter par obstacle quel qu'il soit. L'argent épuisé, il vend pour boire ses meubles, ses vêtements, ceux de sa femme, de ses enfants, ne cessant de boire que lorsque l'accès est passé ou que son entourage le soumet à un isolement forcé. Trop en vue et n'osant se livrer ouvertement à son impulsion le dipsomane sait dissimuler et recourir à toutes les ruses pour la satisfaire en secret : il se renferme, s'isole, et s'il ne peut se procurer d'eau-de-vie boit de l'eau de Cologne, de l'eau de mélisse ou tout autre mélange alcoolique. L'accès impérieux, sans répit pendant toute sa durée, se termine en général par un sommeil lourd et prolongé. Le malade revient ensuite honteux et épuisé à ses habitudes de santé.

L'ivrogne, à sa différence, s'enivre quand il trouve l'occasion de boire, il aime consommer au cabaret, se vante de ses excès. Le dipsomane résiste et combat d'abord contre l'impulsion qu'il sent naître et quand

il a cédé, il met tout en œuvre pour la satisfaire, mais il a honte et se cache. Dans l'intervalle des accès il est sobre, et a souvent en horreur les boissons alcooliques, il promet de ne plus boire, demande à être interné lorsque la crise surviendra, il mûrit des idées de suicide. L'ivrogne de profession au contraire n'aspire qu'à recommencer. Mais sous l'influence d'accès paroxystiques, prolongés ou très rapprochés le dipsomane peut devenir un alcoolique chronique et présente alors tous les signes de l'intoxication.

A côté de ces cas où l'alcoolisme se montre d'une manière évidente à titre de complication de l'affection mentale on doit ranger d'autres maladies qui, relevant directement d'une défectuosité psychique héréditaire, reconnaissent comme facteur étiologique accessoire l'intoxication chronique (professeur Joffroy). Dans ce cadre, rentrent les *délires systématisés alcooliques.*

La symptomatologie ne diffère de celle des autres délires systématisés que par la coexistence des signes généraux de l'imprégnation éthylique, par le début généralement *secondaire* à un excès d'alcoolisme aigu ou subaigu, et par l'apparition au cours de leur évolution de phénomènes psychiques d'origine toxique.

Le système délirant contient des idées de persécution, de mysticisme, rarement des idées de grandeur. Les troubles sensoriels et les interprétations propres au délire continuent à évoluer même à l'asile, malgré la disparition des troubles psychiques liés à

l'intoxication. Après quelques années, le malade, sans oublier ses idées délirantes, cesse de les développer et semble ne plus s'y intéresser : il devient apathique, indifférent et finit dément.

Dans le délire de jalousie considéré comme une variété du délire de persécution, les phénomènes hallucinatoires sont accessoires et les conceptions délirantes ont pour origine des interprétations fausses. Au cours de l'alcoolisme chronique, les idées de jalousie peuvent acquérir un grand développement et s'organiser alors en un délire systématisé.

Les ménages d'alcooliques sont souvent désunis par suite de la paresse et de la brutalité du mari : que la femme repousse le coït ou le subisse avec déplaisir, le buveur attribue cette froideur à des idées coupables. A propos de tout et de rien, il lui fait des scènes, attachant de l'importance aux moindres événements ; donnant une fausse interprétation aux faits les plus insignifiants.

Les signes de l'affaiblissement de l'intelligence et de la moralité du sujet se retrouvent dans les conceptions les plus absurdes de son délire. Au milieu de ces interprétations multiples, accessoirement surviennent des hallucinations épisodiques qui viennent en confirmer la donnée : le malade voit sa femme dans les bras d'un amant, il entend les craquements du lit, les soupirs, etc. Pour venger son honneur le jaloux se livre habituellement à des actes de violence quelquefois à des meurtres.

Etat mental du buveur. — Quand l'éthylisation

chronique se manifeste par des troubles psychiques, elle crée tout d'abord un état mental tout particulier. Cet état que présente le buveur résulte des troubles de la volonté, de l'intelligence et des sentiments. Au début le caractère est plus irritable, l'humeur plus excitable, plus irascible. L'entourage refuse d'abord d'attribuer cette modification du caractère à l'usage des boissons alcooliques et l'explique par le surmenage, les préoccupations. A l'irritabilité succède l'affaiblissement de la volonté, la diminution de l'énergie, le découragement. Devenu égoïste, insouciant, indifférent à tout sauf à l'absorption de son poison habituel l'alcoolique devient paresseux. Les mauvais penchants ne sont plus réprimés ; les sentiments moraux et affectifs s'effacent. Dès ce moment la famille s'inquiète de cet état particulier. La vie devient difficile avec lui. A cet état de dépression irritable s'ajoute bientôt une altération progressive des facultés intellectuelles, se manifestant par des oublis, des distractions inaccoutumées, une grande difficulté à s'appliquer à un travail régulier. Le buveur, maladroit, défiant, devient triste, morose, en arrive à tout envisager avec méfiance ; ses nombreux avatars, son incapacité au travail, tout cela lui arrive parce qu'on lui veut du mal. Aux interprétations fausses succèdent les conceptions délirantes telles que, idées de suicide, de persécution, de jalousie.

A la longue ces symptômes s'aggravent. Parfois conscient des effets de sa funeste passion, le buveur a

honte de sa dégradation. Mais la conscience s'obscurcit vite, et, avec elle, le sens moral. L'individu perd toute délicatesse dans ses procédés ; toute pudeur, toute dignité sont éteintes ; il n'a plus qu'un but dans la vie : c'est de trouver les moyens de satisfaire sa funeste passion. Il se rue sans vergogne dans la débauche la plus vile, on le voit traîner une existence misérable de cabaret en cabaret, au sein d'une perpétuelle hébétude. Les affections naturelles ont sombré ; l'avenir de ses enfants, de sa femme ne le préoccupe plus ; très souvent même trop peu sûr de lui pour s'attaquer aux gens du dehors il prend en aversion les personnes qui lui étaient les plus chères.

Ayant perdu toute dignité, il néglige les soins de propreté les plus élémentaires. L'excitation génitale psychique, jointe fréquemment à l'impuissance partielle ou totale, le pousse à commettre des actes érotiques qu'il accomplit sans aucune retenue, incapable qu'il est d'en comprendre les dangers et l'immoralité. Reproches et conseils sont tout à fait inutiles, les châtiments eux-mêmes n'ont pas d'avantage d'action sur les buveurs d'habitude.

Dans cet état habituel, interviennent, sous des causes diverses, des poussées délirantes pouvant durer quelques jours, des semaines. Survenant chez un individu atteint d'alcoolisme chronique ces poussées délirantes constituent ce que Lasègue a décrit sous le nom d'alcoolisme subaigu. Ce qui caractérise cet état ce sont les troubles psycho-sensoriels : hal-

lucinations auditives, hallucinations visuelles. De là comme conséquences des conceptions délirantes, des actes en rapport avec les impressions perçues, telles les impulsions irrésistibles à frapper, tuer, détruire. Les égarements de la raison peuvent revêtir des expressions très diverses : délire mélancolique, manie furieuse, monomanie, homicide. Mais le plus souvent les troubles intellectuels se groupent et se condensent suffisamment pour prendre deux formes bien nettes et bien précises, l'une la lypémanie alcoolique, l'autre le delirium tremens.

La lypémanie alcoolique ou délire toxi-alcoolique est considéré à l'heure actuelle comme la réaction d'un cerveau atteint de lésions dégénératives, aux substances toxiques qui circulent dans l'oganisme à certains moments et dans certaines conditions. Dans la lypémanie alcoolique les hallucinations constituent le fond de la maladie : elles sont le symptôme dominant d'où rayonnent les troubles de la pensée. Les hallucinations portent le plus souvent sur l'ouïe et sur la vue simultanément, ou sur l'ouïe seule. Très variées quant à leur sujet elles ont un caractère commun qui les rapproche. Elles sont de nature triste et dépressive et déterminent toutes une impulsion morale pénible: la crainte, la honte, le désespoir, la terreur. Le plus souvent elles intéressent la sûreté de l'individu. Le début de la crise se produit la nuit sous forme de rêve. Puis à une période plus avancée, le malade se réveille inquiet, anxieux. Il voit des ennemis, des fantômes ; bientôt la cham-

bre se remplit d'animaux fantastiques, de choses monstrueuses. Mêlées à des figures humaines laides, grimaçantes, ces bêtes apocalyptiques rampent, remuent, s'agitent dans un grouillement bizarre, terrifiant. A ces hallucinations visuelles s'ajoutent des hallucinations auditives. Le malade entend des voix qui lui adressent des injures, des menaces ; il entend des cris de désespoir, des coups de revolver.

Toutes ces idées se suivent sans ordre, sans coordination, reflétant exactement les sensations étranges de toutes sortes qui viennent du dehors ou de ses propres organes solliciter son attention.

Le délire des sensations passant dans la pensée, l'hallucination devient l'origine de conceptions délirantes qui revêtent naturellement la même teinte de tristesse et de mélancolie.

Poursuivi par des ennemis, par des voix qui l'insultent, accusé de crimes affreux, le malade essaie de se soustraire au supplice, au chagrin et au déshonneur ; il peut se donner volontairement la mort. Dans certains cas les hallucinations se coordonnent. Le malade invente un complot dirigé contre lui par des ennemis qu'il désigne nettement et qu'il nomme. S'imaginant qu'on veut le persécuter, il réagit selon son tempérament en se cachant et frappant à coup sûr ou en attaquant brutalement et par surprise les personnes qu'il se figure lui vouloir du mal.

Cet état de délire subaigu, au cours duquel le malade a des hallucinations, peut durer de quelques jours à quelques semaines, suivant les causes. il peut

rétrocéder et revenir au stade d'alcoolisme cérébral chronique. Le plus souvent s'il dure, il évolue vers la démence alcoolique.

La seconde forme est le delirium tremens. C'est le plus fréquent de tous les délires et il constitue un des épisodes les plus émouvants et les plus sérieux de l'alcoolisme chronique. Nombre de causes occasionnelles peuvent lui donner naissance : ce sont les libations excessives, dépassant de beaucoup la dose habituelle, la suspension brusque ou totale de toute boisson alcoolique, les traumatismes physiques, les vives émotions, les maladies infectieuses.

L'apparition du délire (ivresse du buveur d'habitude) est précédée d'une période de quelques jours pendant lesquels on note une certaine tristesse chez le malade avec troubles digestifs, céphalée parfois violente, cauchemars terrifiants la nuit. Il n'est pas délirant encore, mais il s'agite, devient loquace: le regard est fixe, le tremblement plus accusé. Puis le délire éclate actif, hallucinatoire, tremblant. La figure immobile, l'œil d'une fixité impressionnante, le malade parle continuellement d'une voix brève, impérieuse.

Il est en proie à une activité fébrile, sa force musculaire est tellement développée que plusieurs hommes sont souvent nécessaires pour le maintenir en place. Alors, soudain surviennent les hallucinations terrifiantes, monstrueuses. Le délirant voit d'un coin de sa chambre des animaux fantastiques monter à l'assaut de son lit ; il sent leur frôlement et tente de

les écarter. D'autres fois, il se trouve au milieu des flammes et pousse des cris déchirants ou essaie de s'enfuir. Le corps est agité dans son entier de tremblements violents, la sensibilité est presque abolie. Terrifié, le malade s'agite jusqu'à épuisement absolu. Il ne puet prendre aucun repos : sa peau se couvre d'une sueur visqueuse d'odeur forte, fétide, rappelant celle de l'alcool. Le visage est abattu, les lèvres, la langue et les dents sont recouvertes d'un enduit fuligineux. Le pouls est petit, faible, accéléré, irrégulier ; l'état général est celui de la fièvre typhoïde avec tendance à l'hypothermie. L'accès peut durer de deux à huit jours ; dans les cas graves, de quinze à trente jours. La terminaison est la guérison qui s'annonce par le retour du sommeil ou la mort, soit dans le coma, soit au milieu de convulsions épileptiformes. D'autres fois, chez des sujets prédisposés aux vésanies, ce délire se transformera en délire mélancolique, hypochondriaque ou de persécution. Après tout accès de délire toxi-alcoolique suraigu, on constate que les symptômes, tant psychiques que physiques, qui caractérisent l'intoxication chronique par l'alcool, ont subi une aggravation plus ou moins grande : il en est de même de la déchéance mentale.

Telles sont les formes les plus fréquentes des troubles psychiques produits par l'imprégnation éthylique. Cette intoxication peut revêtir d'autres modalités qu'on rencontre chez les aliénés, quoique moins fréquemment, confusion mentale et démence alcoolique.

La confusion mentale est dans l'intoxication par l'alcool un état encore plus avancé de déchéance intellectuelle. « Ici, comme l'a dit Delasiauve, il y a torpeur intellectuelle, absence plus ou moins absolue d'idées : l'exercice de la pensée est entravé et aboli. » La confusion mentale peut revêtir deux modalités : la forme stupide, la forme délirante. Dans a première le sujet demeure étranger à tout ce qui passe autour de lui ; la physionomie a perdu toute expression : le regard vague, indécis, ne se repose sur rien. Si on l'interroge, il fera des efforts pour répondre, efforts souvent stériles. Son langage est haché, saccadé, habituellement incohérent. La mémoire est presque éteinte : son âge, sa profession, le milieu où il se trouve, le malade ignore tout. Désorienté dans le temps et dans l'espace, c'est un impuissant de la pensée.

Dans la seconde forme, le confusionnel est un délirant halluciné. Ses hallucinations sont le plus souvent de nature triste, tantôt de nature hypochondriaque et négative, tantôt de nature persécutive, beaucoup plus rarement mégalomaniaque ou ambitieuse (délire d'être Christ, Krafft-Ebing). Mais quelle que soit sa physionomie, ce délire est sans terme, sans consistance, mobile comme les hallucinations qui lui donnent naissance. Ce qui caractérise la confusion mentale, c'est le chaos des idées, la difficulté de les associer et l'impossibilité où est la mémoire d'évoquer les souvenirs, surtout ceux des faits anciens.

Enfin, la démence alcoolique est le terme final où va aboutir l'alcoolisme chronique, quelle qu'ait été son évolution. Cette dernière étape, qui est le suprême degré de l'abrutissement alcoolique, consiste dans l'affaiblissement et l'obtusion complète de toutes les facultés. La marche en est lente et propressive, entremêlée de rechutes, de rémissions temporaires. Au début on note plutôt de l'obscurcissement et de la dépression de l'intelligence avec amnésie, préoccupations mélancoliques, abolition des sentiments moraux, apathie, illusions sensorielles, hallucinations et alternatives d'agitation et de stupeur. Puis la démence s'installe complète, absolue. L'individu même n'a plus assez d'initiative pour être exalté ou déprimé, furieux ou triste. Tout est anéanti en lui, sauf la matière ; tout est inerte, sauf la vie végétative. Laissé en liberté, le malade continue ses excès et l'intolérance de son système nerveux vis-à-vis de l'alcool le ramène bientôt à l'asile. Là, dit Marcé, « il jouit d'une hygiène très étendue, ne peut commettre aucun excès, finit par se calmer et retrouver le sommeil et l'appétit, mais il ne se préoccupe ni de sa position, ni du sort de sa famille. L'égoïsme, le cynisme, l'absence de tout principe, la disparition et la perversion de tous les sens moraux, acquièrent dans cet état démentiel un degré remarquable confinant l'homme à la brute. A un degré plus avancé encore, le gâtisme apparaît et le malade finit dans le marasme : la terminaison fatale est souvent avancée par la cachexie alcoolique qui se développe parallèlement

à la démence. Mais il est des alcooliques déments dont l'état général reste bon et qui vivent pendant de longues années dans les asiles, ne succombant qu'à une affection intercurrente.

Les méningites chroniques s'observent chez des buveurs n'ayant jamais présenté de manifestations nerveuses de l'alcoolisme. Elles apparaissent également, comme un accident tardif, chez des sujets déjà déments et passent ainsi souvent inaperçues, leur existence n'étant reconnue qu'à l'autopsie. La méningite dure-mérienne, d'origine alcoolique (péri-encéphalite), se signale presque toujours par une céphalée bien localisée en un point du crâne, tenace, très douloureuse, avec des exacerbations qui arrachent des cris au malade. A ce symptôme capital viennent se surajouter parfois : insomnie, vertiges, bourdonnements d'oreille, myosis, nystagmus, maladresse des mouvements volontaires. C'est par l'altération, consécutive à l'intoxication éthylique qu'on peut s'expliquer les épanchements de sang qui constituent l'hémorragie méningée, la pachyméningite hémorragique.

Lorsque les altérations des méninges et de leurs vaisseaux se diffusent et s'accompagnent de lésions corticales sous-jacentes — que les altérations encéphaliques restent purement dégénératives ou qu'il s'y ajoute un processus inflammatoire — le syndrome clinique de la paralysie générale se trouve constitué.

Il est fréquent, en effet, de trouver l'intempérance

dans les antécédents personnels des paralytiques généraux : de plus, un certain nombre d'alcooliques présentent l'ensemble des manifestations cliniques qui caractérisent la paralysie générale. Cette double catégorie de faits d'observation courante a donné lieu, quant à son étiologie, à de nombreuses interprétations. Dans la paralysie générale, au début l'intoxication éthylique contribue à accélérer la marche de la maladie, à en aggraver le pronostic. Avec Rousset, on pourra ramener à quatre les opinions émises au sujet du rôle de l'alcoolisme dans l'étiologie de la paralysie générale : 1° La paralysie générale est habituellement due à l'alcoolisme (Calmeil, Renaudin, Drouet, Peeters) ; 2° Il n'y a pas de paralysie générale due à l'alcoolisme mais il y a une pseudo-paralysie générale alcoolique (Ball, Régis) ; 3° L'alcoolisme est une cause occasionnelle quand il agit sur un terrain prédisposé (Joffroy) ; 4° L'intoxication chronique par l'alcool peut aboutir à la paralysie générale, mais ses manifestations en sont toutes différentes. Le syndrome paralytique survenant chez certains sujets au cours de l'alcoolisme chronique, soit après un ictus apoplectiforme ou épileptiforme, soit après un accès de délire toxique a été dénommé pseudo-paralysie générale alcoolique (Nasse 1870, Ball, Régis Lacaille, Rouillard, etc.) On retrouve dans les antécédents du malade des accès antérieurs analogues, des crises épileptiformes, des ictus apoplectiformes ; l'état actuel est survenu brusquement, tous les troubles paralytiques disparaissent rapide-

ment par l'abstinence et le malade redevient un simple alcoolique chronique. En vérité, lorsqu'on suit pendant un temps assez long le pseudo-paralytique général, on voit ses accès l'identifier de plus en plus aux paralytiques généraux ordinaires et constituer un stade dans l'évolution de l'alcoolisme vers la paralysie générale.

La psychose polynévritique se rencontre fréquemment dans le domaine de l'alcoolisme chronique : elle peut en être la première manifestation évidente ou faire suite à des accidents nerveux ou viscéraux. La polynévrite n'offre rien de particulier ; d'ordinaire cependant ses manifestations sont très intenses et généralisées, elle évolue parallèlement aux troubles psychiques et disparaît généralement avant eux. Ses caractères sont l'amnésie, les racontages, la suggestibilité (syndrome de Korsakoff). Le trouble de la mémoire porte à la fois sur le réveil des images anciennes (*amnésie de reproduction*) et sur la fixation des représentations nouvelles (*amnésie de fixation*).

Des rapports multiples unissent entre eux l'alcoolisme et le mal comitial. Comme tous les dégénérés, les épileptiques font souvent des excès de boissons, éprouvant une grande appétence pour les poisons du système nerveux. Or l'intoxication se manifeste très vite par de nombreux troubles psychiques, et le nombre et l'intensité des crises vont en augmentant. A elle seule l'épilepsie constitue une des conséquences les plus désastreuses comme les plus irré-

cusables de l'alcoolisme des descendants. Que de convulsions peuvent n'être que le fait d'une alcoolisation provoquée parfois d'ailleurs inconsciemment par les parents ! Pour ce qui est de la névrose relevant directement de l'alcoolisme, M. le professeur Joffroy a démontré par la clinique et par l'expérimentation, « que pour faire de l'épilepsie il faut une aptitude pathologique spéciale, l'*aptitude convulsive* provenant d'une déviation de l'organisme ». L'épilepsie toxique des buveurs guérit par l'abstinence.

L'existence de l'hystérie alcoolique en particulier a été signalée pour la première fois en 1886 par M. Debove ; quant à la valeur étiologique de l'alcoolisme dans la production de la névrose elle est diversement appréciée selon les auteurs : MM. Charcot et Achard ne voient dans l'intempérance qu'une cause occasionnelle.

L'ensemble des symptômes, qui au début de l'intoxication alcoolique dénotent l'atteinte portée au système nerveux, réalise souvent le syndrome neurasthénique. La neurasthénie toxique, que révèlent les antécédents, comporte les stigmates habituels de la névrose : asthénie musculaire, dépression intellectuelle, céphalée, troubles dyspeptiques. Elle est d'autant plus difficile à combattre que le malade, trouvant un soulagement momentané de ses souffrances, dans l'ingestion de boissons spiritueuses, est rebelle au seul traitement qui convienne : l'abstinence.

Si l'on considère que les mariages entre buveurs ne sont pas rares (les personnes qui ont des goûts

ou des tares similaires se recherchant volontiers), que dans nombre de cas la contagion de l'alcoolisme se fait d'un des conjoints à l'autre, nous pourrons nous rendre compte facilement qu'il y a bien souvent imprégnation éthylique du fœtus, et par conséquent alcoolisme congénital effectif. La procréation se fait communément dans quantité de ménages en cours d'alcoolisme aigu, d'ivresse quelle qu'en soit l'origine : vinique, alcoolique, absinthique ou similaire, (enfants du dimanche des pays d'usine). Ainsi s'explique nombre de décès de nouveau-nés. D'autre part nous savons, par les recherches de Nicloux, que l'alcool peut pénétrer tous les tissus glandulaires, tous les produits de sécrétion, que les analyses en ont révélé la présence dans le sperme et dans l'ovule, que le sang d'une femme qui s'alcoolise est chargé d'alcool, que l'intoxication peut durer tout le temps de la grossesse : devons-nous donc nous étonner de voir le poison agir directement sur le produit de la conception ?

On conçoit donc que si l'enfant arrive à terme il puisse être profondément modifié dans son état général. D'une part, et comme conséquences de l'alcoolisme des géniteurs, nullité de la conception, avortement, diminution de la natalité : d'autre part, quantité d'êtres tarés. C'est ainsi que par l'hérédité beaucoup de ces enfants sont condamnés à la débilité mentale (inattention, absence de mémoire, paresse intellectuelle), à l'imbécillité, à l'idiotie, s'ils grandissent, à la démence précoce, à l'épilepsie, à l'hystérie.

Malheureux héréditaires ils seront des « alcoolisables» étant donnée leur tendance innée à boire et leur sensibilité spéciale à l'alcool ; ils créeront à leur tour des familles de dégénérés, d'épileptiques, d'impulsifs, de criminels.

Tel est en réalité sommairement ébauché le bilan bien triste des affections mentales qui viennent si souvent atteindre, sans qu'il s'en doute, l'alcoolique chronique et qui le mettent insensiblement au rang de la brute et compromettent jusqu'à la vitalité de sa descendance.

CHAPITRE IV

Statistiques

Ainsi que nous le disions dans notre introduction, il existe un lien étroit entre la consommation de l'alcool en France et l'augmentation du nombre des aliénés. La quantité d'alcool consommée y atteint depuis ces derniers temps un chiffre très élevé mais inégalement réparti entre les différentes régions. Quoique ne possédant pas de vignobles, n'ayant que très peu de bouilleurs de cru, le département de la Somme fournit actuellement plus du dixième de la consommation totale d'alcool, en consommant pour sa part sous forme de liqueurs spiritueuses, 60.000 hectolitres. Nous allons donc essayer dans cette dernière partie de notre travail d'établir au moyen des chiffres, la relation entre la vente de l'alcool dans le département de la Somme et les entrées annuelles d'aliénés à l'asile de Dury-les-Amiens.

Parmi les causes générales qui expliquent cet abus des boissons spiritueuses (10 lit. 70 d'alcool par tête d'habitant) ici comme presque partout ailleurs, il faut faire entrer en ligne de compte le paupérisme,

les mœurs, l'appétence pour l'alcool due à la dégénérescence héréditaire. « Le misérable n'est pas assez riche pour ne boire que de l'eau, dit M. le professeur Joffroy, et pour être abstinent, il faut bien se nourrir. Le pauvre, l'ouvrier qui peine remplacent les aliments plus chers et plus longs à préparer par l'alcool, combustible en quelque sorte concentré, nourriture toute prête, sorte de « trompe la faim » très facile à se procurer et doué de vertus excitantes qui donnent à l'organisme l'agréable illusion de la restauration physiologique en chassant momentanément de l'esprit la douleur et les amers soucis de l'existence. L'alcool est devenu le baume du mal de misère. Malheureusement, cette cause de l'alcoolisme est aussi un de ses effets les plus fréquents, et bien souvent le misérable doit sa misérable situation à l'alcoolisme auquel il se livre par habitude, par entraînement pour oublier les peines de sa vie, tournant ainsi jusqu'à la démence finale dans le terrible cercle vicieux où presque toujours une dégénérescence intellectuelle héréditaire ou acquise le tient à jamais enfermé.

La multiplication des débits de boissons qui rend les occasions continuelles, l'entraînement inévitable et, aussi, des habitudes vicieuses, profondément enracinées, contribuent beaucoup à cette imbibition continue qui vient saisir l'individu dès le matin, au saut du lit.

Le coup du matin pour « tuer le ver », dont beaucoup ont contracté l'habitude au régiment, est un

terrible coup sur lequel l'Académie de Médecine n'a pas manqué d'attirer l'attention, en signalant qu'il n'y a pas d'asile qui ne compte un certain nombre de pensionnaires dont la folie n'a pas d'autre cause que ce funeste « coup du matin ». C'est qu'en effet il n'est pas nécessaire de s'enivrer pour devenir alcoolique, et le professeur Lasègue a pu dire sous une forme paradoxale que « l'alcoolique est un homme qui ne s'enivre pas ». L'alcool ingéré à jeun par des individus qui se nourrissent mal est des plus funestes, car il acquiert dans ces conditions son maximum de toxicité. Il n'est pas nécessaire de se griser pour avoir un accès de délire ou même une lésion organique spéciale : la petite dose journalière apparemment bien supportée est une excellente recette, pour peu qu'il se trouve quelque part dans l'organisme et particulièrement dans le système nerveux — véritable lieu d'élection de l'alcool — un point de moindre résistance que le toxique en se localisant vienne plus ou moins sourdement miner. Or, nous avons eu fréquemment l'occasion de voir de jeunes apprentis, des ouvriers de la ville et de la campagne boire à toute heure du jour par petits verres, tasses et quart de litre l'eau-de-vie de genièvre qui n'est autre que le produit de distillation des betteraves aromatisé avec des baies de genièvre; en grande quantité aussi cognac, rhum, eau-de-vie de marc. Que l'on se reporte d'autre part au relevé des admissions annuelles à l'asile de Dury-les-Amiens et on pourra se rendre compte facilement que l'alcoolisme contribue pour une large part à l'ex-

tension de l'aliénation mentale et lui constitue tous les ans un appoint considérable.

Le département de la Somme compte, en 1890, 130 aliénés dont 76 sont internés dans les établissements de Lommelet, Saint-Venant et Clermont (Oise) et 54 sont secourus à domicile.

Ouvert en janvier 1892, l'asile de Dury a tous les ans une moyenne d'admissions variant de 150 à 180, aucune indication précise ne peut être donnée quant à l'influence saisonnière, quoique cependant les mois de juin, juillet, août et septembre comptent une recrudescence d'excès alcooliques. Les affections psychopathiques atteignent principalement la population ouvrière des villes et les professions libérales. C'est, d'une façon générale, pendant la période de la plus grande activité physique et psychique (de trente à cinquante ans) que se manifestent les délires alcooliques dont la forme grave (démence organique et paralytique) frappe de préférence les sujets de cinquante à soixante-dix ans.

En 1896, le niveau de la consommation d'alcool est, dans le département de la Somme, sensiblement égal à celui de l'Oise, du Pas-de-Calais, de l'Aisne, de l'Eure, de la Seine-Inférieure où chaque habitant absorbe annuellement, outre les boissons alcooliques en usage courant (bière et cidre), une moyenne de 13 litres d'alcool pur plus ou moins aromatisé par l'addition de bouquets artificiels, essences qui augmentent d'une façon singulière son effet toxique sur le système nerveux. La ville d'Amiens en particulier

boit, d'après les statistiques les plus récentes, 11 lit. 5 d'alcool par tête d'habitant (y compris enfants et adultes), venant immédiatement après les villes qui en consomment le plus en France, à savoir : Caen, 25 lit. 8, Le Havre, 16 lit. 2, Rouen, 16 lit. 8. Les folies alcooliques sont très fréquentes dans la Somme, 30 pour 100 des entrées, chiffre peu inférieur à celui de Paris qui atteint 33 pour 100 (statistique de M. le professeur Joffroy).

Pendant les années 1897 et 1898 des travaux importants, effectués à Abbeville en vue d'installation d'eaux potables, l'exploitation de nouveaux gisements de phosphates dans la région Nord-Est du département ont favorisé la consommation des alcools, autant d'ailleurs que les fêtes données à Amiens à l'occasion du concours régional et l'ouverture de nouvelles usines à Doullens. Le relèvement du tarif des droits en 1900 a entraîné la fermeture d'environ 300 débits de boissons; malgré tout le nombre en reste encore considérable surtout dans les grands centres. Amiens dont la population est de 90.748 habitants, compte 1.244 buvettes, cabarets et débits ou cafés, soit à raison de 1 par 72 habitants, tous les âges compris, tant l'enfant que le vieillard. Sont assujettis au droit pour tout le département : 9.820 débits, 330 marchands en gros, 130 brasseries, 10 distilleries.

Pour l'année 1905 on compte, en tant qu'aliénés admis à l'asile de Dury :

Arrondissement	d'Amiens.	54	soit 2.70	pour 10.000 hab.
—	d'Abbeville	34	» 2.57	—
—	Doullens. .	14	» 2.95	—
—	Montdidier	13	» 2.20	—
—	Péronne . .	26	» 2.61	—
		141		

comprenant :

Agriculteurs	11
Artisans, ouvriers d'usine	75
Commerçants et industriels	8
Professions libérales	11
Militaires	2
Sans profession déterminée	34
	141

L'examen de ces tableaux nous permet de constater que la proportion des cas d'aliénation mentale est très sensiblement égale dans les quatre arrondissements et que cette proportion (2.60 pour 10.000) est la moyenne d'un certain nombre de départements.

Suivent les statistiques
- De la consommation des boissons alcooliques.
- Des admissions annuelles à l'asile d'aliénés de Dury-les-Amiens.

DÉPARTEMENT DE LA SOMME

TABLEAUX STATISTIQUES

1° Consommation des boissons alcooliques
Tableaux I et II
2° Statistique générale des aliénés
(Admissions annuelles)

Tableau I

Consommation totale pour le département de la Somme

Population : 543.279 habitants

Années	Consommation en spiritueux (alcool à 100°)	Consommation en		
		Vins à 9°5	Cidres à 4 p. o/o	Bière (1) à 5° p. o/o
	Hectolitres	Hectolitres	Hectolitres	
1892	54.293	85.240	80.275	
1893	55.634	105.372	86.310	
1894	55.145	102.010	113.297	
1895	57.320	107.308	136.723	
1896	59.200	99.700	245.300	
1897	58.145	106.469	192.104	
1898	68.947	100.914	183.591	
1899	60.781	98.793	172.637	
1900	61.591	97.913	204.589	
1901	57.705	155.540	274.381	
1902	51.761	141.154	106.478	
1903	52.492	133.714	148.939	
1904	53.583	119.125	124.965	
1905				

1. Les chiffres pour la consommation de la bière ne sauraient être donnés avec une exactitude rigoureuse étant donnée la possibilité pour le débitant de modifier la teneur en alcool. Elle peut être évaluée pour le département de la Somme à 430.000 hectolitres environ, fournis par une moyenne de 120 brasseries.

Tableau II

Consommation annuelle par tête d'habitant

Années	Consommation en spiritueux (alcool à 100°)	Consommation en		
		Vins 9°5	Cidre 4° p. o/o	Bière (1) 5° o/o
	Litres	Litres	Litres	
1892	10.02	15	14	
1893	10.18	20	16	
1894	10.09	18	21	
1895	10.67	20	25	
1896	10.82	17.5	48	
1897	10.70	20	35	
1898	11.77	19	34	
1899	11.18	18	32	
1900	11.33	18	37	
1901	10.72	29	51	
1902	9.63	26	20	
1903	9.76	25	28	
1904	9.95	22	23	
1905				

1. La quantité de bière consommée en moyenne par tête d'habitant peut se répartir, en 35 litres bières fortes (titre 8° à 9° o/o): 40 litres bières faibles (petites bières 4°), soit **75 litres au total.**

Statistique générale des

	1892		1893		1894		1895		1896	
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.
Admissions annuelles....	255	230	76	49	76	46	89	42	80	57
	485		125		122		131		137	
Reconnaissant pour cause:										
Excès alcooliques.....	24	5	18	2	26	5	38	5	34	5
Manie.....	6	»	4	»	5	3	16	2	8	1
Mélancolie.....	3	4	1	1	3	1	6	»	1	2
F. toxique alc...	7	1	10		8	»	3	1	18	1
Débilité mentale.					2	»	2	»	1	»
Imbécillité.....										
Idiotie.....					1	»	2	»	»	»
Démence organique et sénile....	3		1		1	1	»	»	»	»
Paralysie générale.....	5	»	2	1	6	»	9	2	6	1

ssions annuelles)

1899		1900		1901		1902		1903		1904		1905	
H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.
82	75	71	56	82	88	99	78	80	72	89	76	71	76
157		127		170		177		152		165		147	
23	5	19	4	21	7	23	6	20	5	22	7	15	7
2	2	3	1	4	2	2	3	4	1	2	2	2	4
»	»	»	2	»	3	1	1	»	2	3	»	5	3
11	3	8	1	10	2	13	2	9	1	12	3	7	0
4	»	2	»	3	0	»	»	3	1	1	2	»	»
»	»	»	»	»	»							»	»
3	»	4	»	3	»	4	»	2	»	3	»	1	»
3	»	2	»	1	»	3	»	2	»	1	»	0	»

CONCLUSIONS

I. — La comparaison de ces tableaux avec les statistiques concernant la ville d'Amiens elle-même dont la population ouvrière a été en augmentant ces deux dernières années (73.656 habitants en 1890, 90.428 en 1905), montrerait de façon très évidente ce que nous disions dans un chapitre précédent de l'existence d'îlots où règne en quelque sorte la suralcoolisation. De l'examen de ces statistiques on constate que la consommation en boissons spiritueuses n'est jamais descendue au-dessous de 11 lit. 50 par tête d'habitant et que bière, vin et cidre y sont également bus en plus grande quantité.

II. — La consommation des boissons alcooliques pour ces dernières années, dans le département de la Somme, a progressé avec la fabrication des alcools d'industrie. Cependant, après deux années de surproduction extrême, les vins, cidres, bières et alcools subissent une diminution sensible liée par ailleurs à la médiocrité concomitante de la cueillette des pommes à cidre et de la récolte des vins pour les années 1902 et 1903. La bière souffre de la vente par les pharmaciens de certains extraits qui ont contribué à favoriser la fabrication des boissons de

ménage. La quotité par tête d'habitant a légèrement diminué : 9 lit. 51 au lieu de 9 lit. 95 chiffre de l'année 1904.

III. — Le chiffre des admissions d'aliénés a subi, à très peu de chose près, les mêmes fluctuations que la vente des alcools.

IV. — La comparaison des chiffres de l'année 1905 avec les statistiques des années précédentes accuse à l'avantage de 1905, une diminution très appréciable des psychoses alcooliques et de la paralysie générale. Pour si faible et si isolée qu'elle apparaisse on peut voir dans cette diminution une indication consolante peut-être au point de vue de la marche de l'alcoolisme, encourageante en tous cas dans la lutte contre ce sinistre fléau.

Vu : le Président de la thèse,
JOFFROY

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Bertillon (Jacques). — L'alcoolisme et les moyens de le combattre, 1904.

Brouardel et Gilbert. — Traité de médec. et de thérapeut. Fascicules 11, 16, 19.

Bunge (de Bâle). — Traduct. Jacquet, Paris, 1898.

Duclaux (E.). — Ce que c'est qu'un aliment. Ann. Inst. Past., 25 avril 1903, t. XVII, p. 307 et suiv.

Rubner. — Substitution nodyname des aliments. Résumé in Rev. scientif., 14 nov. 1903, p. 635.

Atwater. — Communicat. verbale à la Confér. de l'Institut Psychologique. Paris, 15 nov. 1903.

Roger (H.). — Presse méd., janvier 1903.

Labbé (H.). — Nature et Presse Méd., février 1903. Presse Méd., 21 mars 1903.

Hédon (Dr). — Montpellier médical, février 1903, nos 12 et 13.

Vergely (Dr). — Journal de médec. de Bordeaux, 1er février 1903.

Joffroy. — Rech. expérimentale sur l'alcool. chronique. Paris, 1897-1898.

Klippel (M.). — Anat. pathol. et pathogénie du délire des alcooliques. Congrès de La Rochelle, 1893. Rés. in Manuel de Médecine, t. VII, p. 42.

Petit (médecin-major). — Conférences sur l'alcoolisme.

Imbert. — L'alcoolisme, chronique dans ses rapports avec les professions.

Triboulet, Mathieu et Mignot. — Traité de l'alcoolisme.

Rémy. — L'alcoolisme, son développement, son remède.

Debove. — L'alcoolisme, ses dangers. Presse médicale, nos 94 et 95, 15 et 19 nov. 1898.

Roques (X.). — Revue générale des sciences, 30 mars 1896.

Glénard. — De l'alcoolisme insidieux. Société de Méd. Paris, 24 février 1900.

Legrain. — Dégénérescence sociale et alcoolisme. Paris, 1895.

Legrain. — L'alcoolisme, ses effets pernicieux (Congrès de Lyon, 26, 27, 28 sept. 1894.

Joffroy. — Gaz. hebd. de médec. et de chirurgie, 12 novembre 1896.

Richet. — Dict. de physiol. Art. Alcoolisme, t. I.

Joffroy. — Recherches expérimentales sur l'olcool. chronique. Paris, 1897-1898.

Dieulafoy. — Manuel de Clinique médicale, t. IV.

Lancereaux. — Dict. encyclop. des sciences méd. Art. Alcoolisme, 1864.

Charcot. — Paralysies alcooliques. Gaz. des Hôpitaux 1884.

Rabuteau. — Alcoolisme et ses conséquences. Paris, 1878.

Jaccoud. — Nouv. dict. de médec. et de chirurgie pratiques. Art. Alcoolisme, t. I et XI.

Magnan. — L'alcoolisme, 1874.

Grasset. — L'alcoolisme insidieux et inconscient. Revue du monde invis. Paris, 1900, t. III.

Mairet et Vires. — Paralysie générale. Paris, 1898.

Sollier. — Du rôle de l'hérédité dans l'alcoolisme. Th., Paris, 1889.

Grenier. — Contribution à l'étude de la descendance des alcooliques. Th., Paris, 1887.

Janet (Pierre) et Raymond. — Les obsessions et la psychatenie, t. I et II.

Gilbert-Ballet. — Traité de pathologie mentale.

Krafft-Ebing. — Traité clinique de psychiâtrie.

Magnan. — Leçons cliniques sur les maladies mentales, 1893-1897.

Roubinovitch. — Sur le délire de persécution auto-accusation de l'alcoolisme (Ann. médic. psycholog., 1891, t. XX).

Foville. — Du delirium tremens, de la dypsomanie et alcoolisme. Arch. génér. de médecine, 1867.

Robert (Jones). — Rapport de l'ivresse et de la folie. Son traitement. Lancet, 6 août 1904, p. 368.

Darin. — Alcoolisme et folie. Th., Paris, 1895-1896.

Collollian. — Alcooliques persécuteurs. Th., Paris, 1897-1898.

Rodiet. — Accolisme chez les enfants. Causes. Effets en pathologie mentale. Th., Paris, 1897-1898.

Richardière. — Intoxications. Traité de Médecine, t. II, p. 559.

Pouchet. — Leçons de pharmacodynamie, 8e série, p. 139.

Nicloux. — Soc. biologique, 10 décembre 1889.
Compte rendu Acad. des Sc., 1900-1901-1902 passim.

Atwater et Benedikt. — Etude expérimentale concernant la valeur nutritive de l'alcool. Mém. Acad. nation. des S. Washington, 1902, t. VIII.

Hœfer (H.) et Berthelot. — Introduction à la chimie des Anciens, p. 132.

Klippel. — Man. de Médecine, tome VII.

Féré. — La famille névropathique (Alcan).

Legrain. — Hérédité et alcoolisme. Th. de Paris, 1886.

Garnier. — De la folie à Paris.

Lentz. — De l'alcoolisme, 1884.

Marcé. — Traité des maladies mentales, p. 640.

Dagonet. — Traité des maladies mentales, p. 560.

Raymond. — Alcoolisme à Paris. Progr. médic., 18 sept. 1896.

Triboulet (H.) et Kahn. — Statist. de Lariboisière, 1899-1900.

Jacquet. — Rapport sur l'alcoolisme dans les hôpitaux parisiens. Soc. méd. des hôpitaux, 1899, p. 48.

Babinski. — Traité de Médec. Art. Névrites, p. 765.

Ladrague. — Alcoolisme et enfants. Th. de Paris, 1901.

Achard. — Tremblement. Traité médic. et thérapeut., p. 592.

Cat (A.) — Alcoolisme chez la femme. Th. de Paris, 1900.

Le Gendre. — Hérédité et intoxication ; la descendance des alcooliques. Rev. prat. de Pédiât., 1895, VIII, p. 277.

Féré. — Les « alcoolisables ». Bull. Soc. méd. Hôp., 1885, 3e s. II, p. 293.

Delobel. — De l'alcoolisme congénital et alcoolisme chez l'enfant, in Ann. Méd. et Chir. inf., 1904.

Vallin. — Allaitement et alcoolisme. Rev. hyg., nov. 1896.

Marandon de Montyel. — De l'alcool au point de vue de l'aliénat. mentale. Ann. méd. psy., 1893.

Esquirol. — Des maladies mentales, 1862, p. 388.

Morel. — Traité des maladies mentales, 1860, p. 458.

Magnan. — De la dypsomanie. Prog. méd., 1884, et Leçons cliniques.

Escoube. — La jalousie morbide des alcool. Th. de Paris, 1899.

Sérieux et Capgras. — Les psychoses à base d'interprétation délirante. Soc. méd. psy., 24 février 1898.

Parant fils. — Les délires de jalousie. Th. de Paris, 1898.

Delasiauve. — Diagn. différ. du delirium tremens ou stupeur ébrieuse. Rev. méd., 31 déc. 1850. Analysé in Ann. méd. psy., 1851.

Hertz. — Contribution à la pathogénie du delirium tremens. Analysé Rev. Neur., 1898.

Joffroy. — Leçons cliniques sur la psychose polynévritique, février 1902.

Rousset. — Du rôle de l'alcoolisme dans l'étiologie de la paralysie générale. Congrès des méd. alién. Lyon, 1891.

Calmeil. — Paralysie générale des aliénés, 1826.

Peeters. — VI[e] Congrès contre l'abus des boissons alcooliques, 1848.

Documents officiels communiqués par la Préfecture de Somme.

Imp. de la Faculté de Médecine, Bonvalot-Jouve, 15, rue Racine, Paris

ÉTUDE CLINIQUE

SUR LES

EMPOISONNEMENTS

PAR LES GATEAUX A LA CRÈME

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	**MM.**
Anatomie	POIRIER.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	SEGOND.
Pharmacologie et matière médicale	G. POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie comparée et expérimentale	ROGER.
Clinique médicale	DEBOVE. LANDOUZY. HAYEM. DIEULAFOY.
Clinique des Maladie des enfants	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	GAUCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. TERRIER. BERGER RECLUS.
Clinique ophthalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	PINARD. BUDIN.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	ALBERT ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	DESGREZ.	LAUNOIS.	POTOCKI.
BALTHAZARD.	DUPRÉ.	LEGRY.	PROUST.
BEZANÇON.	DUVAL.	LEGUEU.	RENON.
BRANCA.	FAURE.	LEPAGE.	RICHAUD.
BRINDEAU.	GOSSET.	MACAIGNE.	RIEFFEL, chef
BROCA, ANDRÉ.	GOUGET.	MAILLARD.	des trav. anat.
CARNOT.	GUIART.	MARION.	TEISSIER.
CLAUDE.	JEANSELME.	MAUCLAIRE.	THIROLOIX.
CUNEO.	LABBE.	MERY.	VAQUEZ.
DEMELIN.	LANGLOIS.	MORESTIN.	WALLICH.

Chef des travaux anatomiques : M. RIEFFEL, agrégé.

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation